

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak memiliki peranan yang sangat penting dalam sektor kesehatan, terutama bagi bidan yang bertanggung jawab atas pelayanan dan pemeliharaan kesehatan untuk ibu hamil, ibu yang baru melahirkan, ibu pasca melahirkan, serta bayi dan anak balita hingga anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat dalam konteks kesehatan ibu dan anak menjadi langkah krusial untuk membantu masyarakat dalam membangun sistem kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat non-klinis yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Sistem kesiapsiagaan merupakan jaringan saling mendukung yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat sendiri, yang mencakup penggunaan transportasi dan komunikasi, urusan pendanaan, donor darah, serta pemantauan dan informasi tentang keluarga berencana (AP, 2021).

Penilaian mengenai implementasi pelayanan kesehatan bagi Ibu hamil dilakukan berdasarkan pencapaian cakupan K1 dan K6. Pelayanan kesehatan untuk Ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimum setiap trimester yaitu sekali di trimester pertama pada usia kehamilan (0-12 minggu), dua kali di trimester kedua pada usia kehamilan (13-27 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga pada usia kehamilan (28-40 minggu). Standar waktu yang telah ditentukan ini bertujuan untuk melindungi Ibu hamil serta janin melalui deteksi awal faktor risiko, pencegahan, dan penanganan awal komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2023).

Setelah melalui masa kehamilan, Ibu akan mengalami proses persalinan saat kehamilannya mencapai tahap matang. Persalinan adalah rangkaian kejadian yang berakhir dengan keluarnya bayi yang lahir cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti oleh pengeluaran plasenta dari jalan lahir, dan dapat terjadi dengan bantuan atau tanpa bantuan.(Oktapianti & Triyanti, 2022).

Setelah bersalin Ibu akan memasuki masa pascasalin. Pascasalin merupakan periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada Ibu pascasalin yang

merupakan indikator yaitu KF1, KF2, KF3 dan KF4. Pada KF1 kontak Ibu pascasalin pada periode 6-8 jam sesudah melahirkan. KF2 kontak Ibu pascasalin pada hari ke 6 setelah persalinan. KF3 kontak Ibu pascasalin pada hari ke 14, dan KF4 pada 6 minggu setelah persalinan. Pada pelayanan kesehatan Ibu pasca salin yang di berikan meliputi pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TD, suhu, nadi, dan pernafasan), pemeriksaan tinggi fundus uteri), pemeriksaan lochea dan pengeluaran cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif pada Bayi (Kemenkes, 2023).

Pada waktu lahir, bayi memerlukan sejumlah adaptasi fisik dan psikologis, mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan yang dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga merupakan individu yang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim. Bayi membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi hingga berhasil (Paramitha Amelia, 2019).

Dalam mengurangi jumlah kelahiran, pemerintah membuat kebijakan agar masyarakat melakukan Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya yang efektif untuk mengendalikan jumlah penduduk sekaligus meningkatkan kehidupan yang lebih baik bagi masyarakat, khususnya pada keluarga miskin. Permasalahan keluarga berencana (KB) tidak hanya dipandang dari jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan tetapi juga pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi, pemilihan alat kontrasepsi, dukungan keluarga, dan kebijakan kependudukan yang ada di Indonesia sehingga dapat mengontrol lajur pertumbuhan penduduk di Indonesia (Fatchiya et al., 2021).

Dari serangkaian asuhan komprehensif yang telah dijelaskan di atas, keberhasilannya dapat dilihat dari jumlah AKI dan AKB di Indonesia. Peningkatan status Kesehatan Ibu dan Anak adalah satu dari lima indikator prioritas pembangunan kesehatan 2020-2024 Indonesia. Kesehatan anak dapat diukur dari indikator kematian neonatal, bayi, dan balita. Target Angka Kematian

Neonatus (AKN) tahun 2024 adalah di bawah 10 dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) dibawah 16 per 1000 kelahiran (Ikawati & Ramadhani, 2022).

Menurut WHO 2024, Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Di Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2019, tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 202 orang. Dari jumlah tersebut, 53 orang merupakan kematian ibu yang sedang hamil, 87 orang adalah kematian ibu, dan 62 sisanya adalah kematian ibu setelah melahirkan. Penyebab paling banyak kematian ibu diketahui berasal dari faktor lain yang tidak dijelaskan secara rinci dan tidak ada informasi yang jelas mengenai penyebabnya, yaitu sebanyak 63 orang. Selain itu, terdapat 67 kematian akibat perdarahan, 51 kematian akibat hipertensi, 8 kematian karena infeksi, 8 kematian terkait gangguan sistem peredaran darah, dan 5 kematian disebabkan oleh gangguan metabolik (Dinkes Sumut, 2021).

Di Kabupaten Tapanuli Utara, pada tahun 2020 diperkirakan angka kematian ibu (AKI) mencapai 177 per 100. 000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 83 per 100. 000 kelahiran hidup, tahun 2018 sebesar 57 per 100. 000 kelahiran hidup, tahun 2017 sebesar 139 per 100. 000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 yang mencapai 87 per 100. 000 kelahiran hidup.

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2020, terdaftar jumlah kematian ibu saat melahirkan sebanyak 8 orang, yang terdiri dari 1 ibu hamil, 5 ibu bersalin yang meninggal, dan 2 ibu nifas. Penyebab utama kematian ibu saat melahirkan meliputi 1 orang karena perdarahan, 4 orang disebabkan oleh hipertensi dalam

kehamilan, 1 orang karena gangguan sistem peredaran darah dan 1 orang karena penyebab lainnya (Dinkes Taput, 2020).

Angka kematian Ibu diakibatkan oleh berbagai faktor yang dapat dicegah, termasuk kurangnya kunjungan antenatal care (ANC), keterlambatan dalam rujukan, dan kondisi sosial ekonomi yang buruk. Penelitian ini menekankan pentingnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Selain itu, terdapat kesenjangan dalam distribusi tenaga kesehatan dan koordinasi antara pemerintah dan mitra kesehatan yang perlu diperbaiki untuk menurunkan angka kematian Ibu secara signifikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, kematian Ibu dan Bayi dapat ditanggulangi dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan metode Helen Varney menggunakan SOAP dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB yang ditujukan pada Ny.RH G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu di wilayah kerja Puskesmas Butar Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.RH di Wilayah Kerja Puskesmas Butar Kabupaten Tapanuli Utara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.RH kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Butar dengan baik dan benar sesuai dengan asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melaksanakan pengkajian pengumpulan data subjektif, data objektif dan data penunjang pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

2. Dapat menganalisis, menetapkan diagnosa pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
3. Dapat menyusun perencanaan pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana
4. Dapat melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
5. Dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana
6. Dapat melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan asuhan kebidanan pada Ibu R.H Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi : Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
2. Profesi : Sebagai teoritif maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
3. Klien dan Masyarakat : Agar klien maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa Kehamilan, Persalinan, Pasca Persalinan, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R.H masa kehamilan, trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan melalui Manajemen Helen Varney pendokumentasian secara SOAP.

Tabel 1.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Tahun 2025

[illegible]